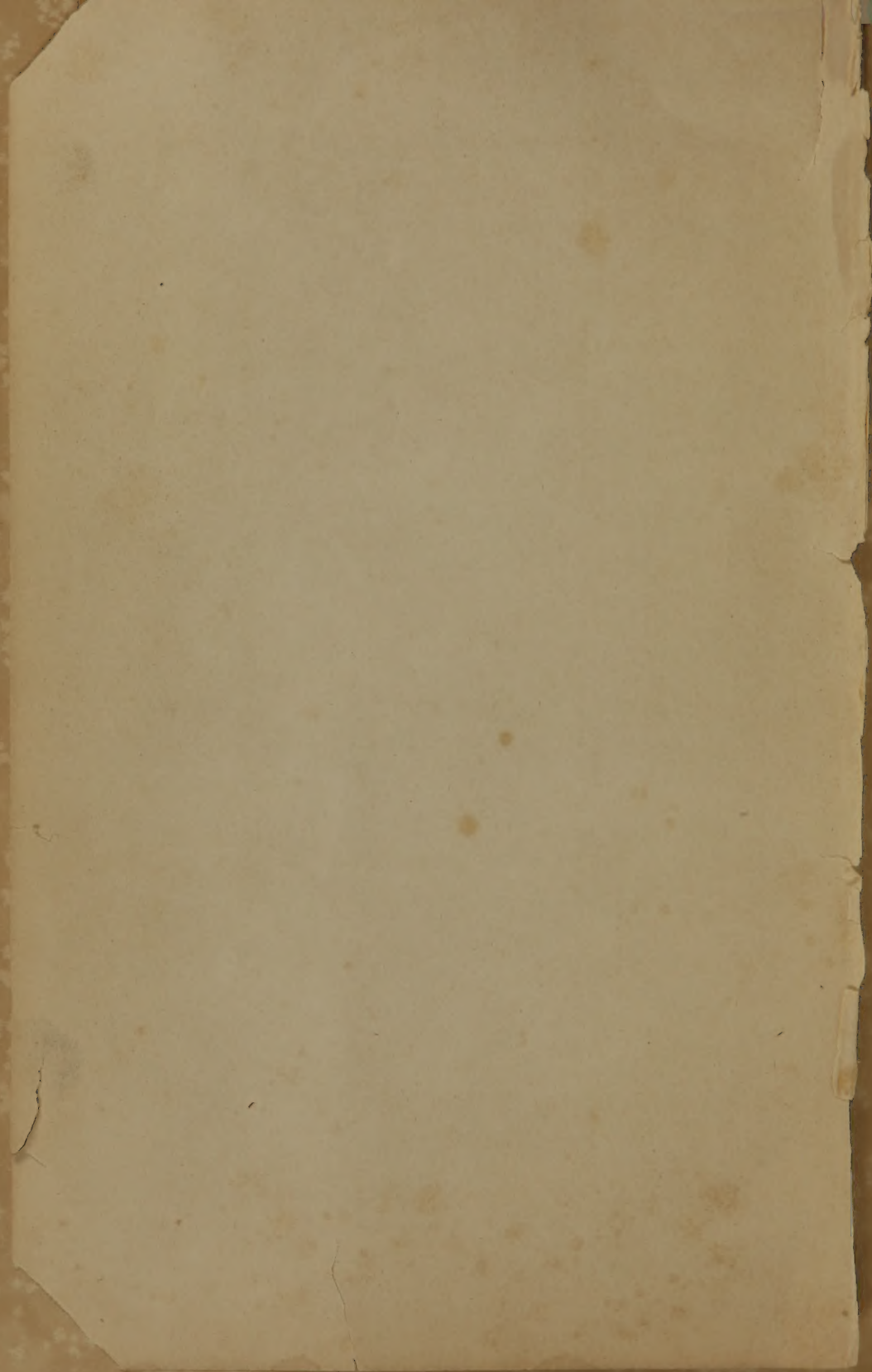
Esta these está conforme aos Estatutos.

Rio de Janeiro 1.° de Novembro de 1847.

Dr. *João José de Carvalho.*

Indice.

Materias.	Autores.
Disertacion para obtener el grado de Doctor en Medicina de la Universidad de Buenos-Aires	Guillermo Rawson.
Algumas considerações geraes acerca da vida, e algumas proposições em particular acerca da innevação	Dr. Lourenço d'Assis Pereira da Cunha.
A Phrenologia	Domingos Marinho de Azevedo Am.^no
De Gastro-Hysterotomia	Dr. Franciscus Praxedes ab Andrade Pertence
Discriminação geral dos corpos organicos e inorganicos. . . .	Dr. Francisco Ferreira de Abreu.

PROPOSIÇÕES

SOBRE

A GASTRO-HYSTEROTOMIA.

These

APRESENTADA E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

Em 13 de Dezembro de 1841,

POR

José Xavier Balieiro Junior,

NATURAL DA VILLA DE PARATY, (PROVINCIA DO RIO DE JANEIRO)

DOUTOR EM MEDICINA,

PELA MESMA FACULDADE.

Dans un danger pressant, risquez tout pour sauver le malade, meme votre reputation.

Hufeland: Aph. et regl. generel pour le jeune praticien. Trad. de Didier.

RIO DE JANEIRO.

TYPOGRAPHIA AMERICANA DE I. P. DA COSTA,

RUA D'ALFANDEGA N. 43.

M DCCC XLI.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas Theses as quaes devem ser consideradas como proprias de seos authores.

Á

SAUDOSA MEMORIA DE MINHA CARINHOSA MÃI,

A

MEU EXTREMOSO E RESPEITAVEL PAI.

A vossa sollicitude, a vossos constantes desvelos devo o têr alcançado a meta de minha carreira escolastica; e, se os fructos são propriedade de quem lança as sementes, a vós pertence este primeiro producto de meus estudos. A recomprensa é pouco generosa, mas ao menos certifica os sentimentos de gratidão que serão indeleveis no coração de

Vosso sempre obediente filho

JOSE' XAVIER BALIEIRO.

A

MEUS PRESADOS IRMÃOS,

EM PARTICUCAR

A MEU IRMÃO E COMPANHEIRO DE ESTUDOS,

ANTONIO XAVIER BALIEIRO,

Limitada prova de amor fraternal.

A

MEUS MESTRES EM GERAL,

MUI EM PARTICULAR

Ao Ill. Sr. Dr. JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA,

Testemunho de respeito, gratidão e amizade.

Aos Illms. Srs.

MAJOR LINO JOSE' ALVARES JACUTINGA

E

AGOSTINHO JOAQUIM DA COSTA SILVEIRA,

Signal de gratidão e amizade.

A

MEUS COLLEGAS E AMIGOS,

EM PARTICULAR

Ao REV. JOSE' ALBERTO DA SILVA,

E AO

PADRE MESTRE JOÃO ANTONIO DA CUNHA,

Tributo de amizade.

O Autor.

PROPOSICÕES

SOBRE

A GASTRO-HYSTEROTOMIA.

I.

A abertura que se faz nas parêdes do abdomen e do utero, para extrahir-se o producto da conceição, cujo nascimento é physicamente impossivel, constitue a gastro-hysterotomia ou uterotomia abdominal, operação cesarea propriamente dicta.

II.

A gastro-hysterotomia é o unico recurso da Cirurgia, que póde salvar a mãe e seu filho, em todos os casos em que a má conformação e vicios da bacia se oppoem, de um modo insuperavel, ao parto.

III.

Póde ser limitado o objecto da gastro-hysterotomia á conservação da mãe ou do filho, segundo as circumstancias em que se opera.

IV.

Verificada a necessidade da operação em questão, sua pratica deve ser extensiva ás mulheres que succumbem durante o parto, ou na epoca da prenhez em que o feto seja julgado vitavel.

V.

Em qualquer d'estes dous casos, a gastro-hysterotomia deve ser praticada immediatamente, e com observancia dos preceitos dados para a sua execução, quer a mulher esteja morta, quer viva.

VI.

A doutrina dos Inglezes, que consiste na conservação da arvore com preferencia á do fructo, é inadmissivel.

VII.

A gastro-hysterotomia não é essencialmente mortal, e preenche com segurança o fim a que se propõe.

VIII.

O exito completo ou mais feliz da gastro-hysterotomia está essencialmente ligado á opportunidade de sua indicação e execução.

IX.

Quando a bacia viciada tem sómente 2 a 2½ polegadas de extensão em seu diametro sacro-pubiano, estando o feto vivo, a gastro-hysterotomia é indicada. *

* O perigo, a que se expõe a mulher cujo parto é impossivel por causa da estreiteza da bacia, sobretudo de seu diametro sacro-pubiano, sem o soccorro de meios extremos, como a gastro-hysterotomia, impõe a necessidade de determinar-se o gráo de estreiteza, no qual, prescindindo dos outros meios, seja indispensavel este que nos occupa.

Este defeito de conformação, um dos effeitos mais immediatos e mais ordinarios do vicio rachitico, não torna sempre o parto tam difficil, que nos não possa dispensar de applicar instrumentos cortantes sobre o corpo da mulher. Certamente não somos levado a este extremo, senão quando a estreiteza da bacia é excessiva.

Porêm como fixar o termo, alem do qual se não possa mais contar com os recursos da natureza, nem com o soccorro da mão ou de instrumentos que obrem sobre o corpo do feto, sem lhe dar a morte? Isto, que com effeito tem sido objecto de controversia entre os parteiros, convem confessar, não é tam facil de resolver-se, como se poderia pensar, ao menos quanto á pratica.

O ponto capital é determinar a relação exacta da bacia com a cabeça do feto. "Ora, diz Capuron, como avaliar a medida d'estes dous termos de comparação? primeiramente, continúa o mesmo autor, onde está o pelvimetro tam justo, esses dedos tam subtís e exercidos para calcular, *sem erro*, a estreiteza da bacia?" ao que accrescenta depois, que os maiores mestres se têem muitas vezes achado embaraçados para pronunciar-se sobre um objecto tam delicado; e que em uma consulta, em que habeis parteiros se haviam reunido em grande numero, elle ficára surprehendido de não achar ao menos dous, que fossem de accordo sobre as dimensões da bacia que se examinava.

Concedido todavia que se tivesse com certeza resolvido este problema, seria ainda necessario determinar o

X.

Sempre que o diametro sacro-pubiano fôr menor de 2 polegadas, quer o feto esteja vivo, quer morto, a gastro-hysterotomia é necessaria.

XI.

Nos casos de hernias consideraveis do utero com fortes adherencias ás partes visinhas, e de modo tal, que a reducção seja tam impossivel, como a extracção do feto pelas vias naturaes, a gastro-hysterotomia é o recurso necessario.

XII.

A existencia de tumores de natureza diversa, desenvolvidos em differentes partes da bacia ou do utero, tam volumosos, que se opponham ao parto, e não possam ser deslocados ou destruidos, requer a pratica da gastro-hysterotomia.

XIII.

Nos casos de encravamento invencivel da cabeça do feto, a gastro-hysterotomia é contraindicada.

XIV.

A pequenhez ou molleza tal do feto, que o faça amoldar-se á forma interior da bacia viciada, contraindica a operação em questão.

XV.

Dadas certas condições, a cephalotomia e o forceps mesmo podem substituir á gastro-hysterotomia.

volume da cabeça, e sobretudo a relação de sua abobada e seu gráo de reductibilidade com a base, o que tudo é muito difficil, senão impossivel, quando o feto se acha no seio materno, onde se lhe não pode tocar, senão em uma pequena extensão.

Si o volume da cabeça do feto fosse invariavel, si fosse ao mesmo tempo incompressivel; si a bacia defeituosa não fosse algumas vezes susceptivel de engrandecer-se por uma dilatação, que tem lugar simultaneamente em todas as symphyses, poder-se-hia facilitar o conhecimento do gráo em questão pelo conhecimento aproximativo da estreiteza da cavidade da bacia: porêm a cabeça do feto varía em volume e em molleza, e isto faz variar a reducção, de que ella é susceptivel. É impossivel determinar rigorosamente quanto pode augmentar a cavidade da bacia durante os esforços do parto, por que as symphyses não se relaxam sempre, nem na mesma proporção ou extensão, quando esta relaxação tem lugar.

Ainda que a natureza tenha em alguns casos aproveitado estes recursos para permittir a alguns fetos, cujas cabeças tinham o volume ordinario, passar por bacias, cujo diametro sacro-pubiano apenas tinha $2\frac{1}{2}$ polegadas, como comprovam os factos apresentados por Baudelocque; todavia seria um erro considerar este gráo de viciação como o limite, em que fenece o poder da natureza, e começa o dominio da arte.

Concluindo pois d'estas considerações a extrema difficuldade, ou antes impossibilidade de uma boa indicação, seguiremos a mór parte dos authores, que considerando o gráo de $2\frac{1}{2}$ polegadas de extensão no diametro sacro-pubiano mais ordinariamente não permittindo a passagem dos fetos, apezar dos meios mais bem applicados, julgam ser esse o termo medio, que justifica a pratica da gastro-hysterotomia.

*

XVI.

A gastro-hysterotomia é, em todos os casos indicados, preferivel a symphysiotomia. *

XVII.

Dos diversos processos pelos quaes a gastro-hysterotomia póde ser praticada, o de Mauriceau é preferivel. †

* N'esta operação trata-se de fender a fibro-cartilagem e o tecido fibroso interarticular da symphyse pubiana; chega-se a este fim muitas vezes mais difficilmente do que se pensa á primeira vista.

Com effeito a symphyse póde ser ossificada, estado pathologico este, que Boer e M.dme Lachapelle dizem encontrar-se assaz frequentemente, e que Velpeau diz ter encontrado duas vezes. Alem d'isto tem-se observado a symphyse, em alguns vicios da bacia, mais ou menos desviada para um lado, o que torna o encontro da articulação laborioso e difficil a ponto que seja necessaria a applicação da serra, aconselhada por Champion e Siebold sobre a articulação, ou segundo Desgranges, sobre os corpos dos pubis.

Supponde que se encontre sem difficuldade alguma a symphyse, e se a divida, pódem-se encontrar as articulações sacro-illiacas soldadas (como ha muitos factos apresentados á Faculdade de Medicina de Paris), e então acontecer que se não obtenha algum apartamento dos pubis, depois de ter-se praticado uma operação tão perigosa. Admittindo mesmo toda a ausencia da ossificação das symphyses, o operador é muitas vezes obrigado, quando a secção se tem operado, a afastar os membros inferiores, a fim de obter um alargamento necessario da bacia, o que não tem lugar, senão a favor da diastase, e, de alguma sorte, da abertura das symphyses sacro-illiacas.

Ora, si reflectimos nas observações, que apresentam os differentes authores, que de tal objecto teem tratado, vemos n'ellas a variedade de grao de apartamento obtido por cada um d'elles pela secção da symphyse pubiana quer no vivo, quer no morto; si attendemos ás differentes alterações que teem nascido, ainda em gráos muito diminutos de apartamento dos pubis; si não é possivel saber-se até que ponto sejam levadas, sem alteração das symphyses sacro-illiacas, as tracções, que o operador é muitas vezes obrigado a fazer, bem que Baudelocque diga que um apartamento dos pubis de mais de 2 polegadas as destroe inevitavelmente, dando assim nascimento a claudicações incuraveis, e até a abscessos, que se extendem ao longe e causam a morte; e si, como dizem Baudelocque, Capuron e outros, os successos obtidos por tal operação nasciam de se a praticar inutilmente em mulheres, que podiam parir naturalmente, por isso que muitas o tinham feito antes e depois de a sofrer, e que, quando se lhe submettiam aquellas, cujo parto era impossivel, ella era seguida da perda da mãe e do filho, ou ao menos de um d'elles: alem de tudo isto, si consideramos a fallibilidade dos meios, que temos para determinar com exactidão o grao de estreiteza da bacia, e o volume da cabeça do feto encerrado no seio materno, e que nem sam invariaveis o mesmo volume e seu gráo de compressibilidade, semelhantemente o gráo de apartamento dos pubis, sobre o que se basêa a utilidade da symphysiotomia; e si estas considerações não podem ser contestadas, por serem filhas das observações de parteiros os mais celebres, somos levado a concluir que a symphysiotomia esteiada somente em probabilidades, e não sendo por si só capaz de remover as difficuldades do parto impossivel, por isso que exige na maioridade dos casos ainda o soccorro do forceps, não é um meio seguro, não póde assegurar nem siquer a vida de um só individuo; é muito perigosa, e de nenhuma sorte preferivel á gastro-hysterotomia.

Si consideramos ainda os casos de encravamento, em que esta operação parece ser de ultima importancia, e attendemos ás violencias, que deve experimentar o feto para chegar a tal estado, ás differentes e prolongadas manobras que se exercem sobre a cabeça do mesmo, antes que se chegue a conhecer o encravamento, e assim ao tempo que se emprega em praticar a operação, depois da qual, existindo inercia do utero, que é muito provavel, será necessaria a applicação do forceps, duvidamos que depois d'estas difficuldades o feto exista, ou ao menos possa percorrer grande espaço de vida; e por isso, não ousando dizer que a symphysiotomia em tal caso seja totalmente improficua, ao menos asseveramos que é um recurso da arte, que deve ser applicado com toda a reserva.

† A gastro-hysterotomia, que parece não ter sido praticada antes do decimo quinto seculo, senão depois da morte das parturientes, consistia, segundo Guy de Chauliac, em abrir-se longitudinalmente o lado esquerdo do abdomen com uma navalha, evitando-se executal-a ao lado direito por causa do figado. Porém depois

XVIII.

A preparação physica e moral da mulher é muito necessaria á pratica da gastro-hysterotomia, e como tal lhe deve preceder.

XIX.

Como condição muito importante, convem que o apparelho, que deve constar dos instrumentos para a operação e de todas as peças para o curativo, seja disposto em ordem, e longe das vistas da mulher que tiver de soffrer a gastro-hysterotomia.

XX.

Durante o trabalho puerperal, o tempo mais favoravel á execução da gastro-hysterotomia é o que precede ao corrimento do licôr amniotico.

que a sua pratica se extendeo ás mulheres vivas, teem-se proposto diversos processos, de que daremos aqui sobre os principaes uma succinta noção.

Os antigos parteiros operavam em geral sobre o lado esquerdo, e sempre immediatamente por fóra do musculo recto, fazendo uma incisão ora recta, ora brevemente obliqua, e outras vezes semilunar ou em uma direcção mais ou menos composta. Mauriceau tinha entretanto dado o conselho, hoje seguido, de praticar sobre a linha branca. Lauvergeat, que a principio abraçára o conselho de Mauriceau, passou ao depois a prescrever uma incisão transversal e lateral ao nivel do fundo do utero, sobre o qual tambem praticava uma incisão horisontal. Ritgen, para evitar o ferimento do peritoneo, aconselhava uma incisão semilunar desde a espinha illiaca antero-superior até á espinha dos pubis, descollar o peritoneo e fazel-o recuar, para ao depois praticar a incisão na vagina e no collo do utero. Um processo analogo ao de Ritgen é aconselhado por Baudelocque sobrinho, o qual consiste em fazer uma incisão parallelamente ao ligamento de Poupart, desde a espinha dos pubis até alem da espinha illiaca antero-superior, de um ou outro lado do abdomen, segundo a inclinação do collo uterino é para este ou aquelle lado; afastar o peritoneo da fossa illiaca até á escavação, e abrir a parte superior da vagina, atravez de cuja abertura vai-se buscar com o dedo o collo uterino, e põe-se em relação com a ferida do abdomen, por onde é extrahido o feto. Um outro processo, que se aproxima do de Ritgen e não se aparta muito do de Baudelocque, é o de Physick: consiste em praticar-se uma incisão transversal immediatamente acima dos pubis, descollar o peritoneo de cima da bexiga, e do collo uterino que deve ao depois ser inciso. Em fim Velpeau aconselha, antes da ruptura da bolça amniotica, uma incisão obliqua de cima para baixo e de fora para dentro do lado em que o utero é mais saliente, como si se tratasse de ligar a arteria illiaca pelo methodo de Abernethy; e na linha branca, quando as aguas tiverem corrido, sendo no primeiro caso a incisão do utero semilunar.

Com quanto Desormeaux diga que a escolha do methodo operatorio não é de tam grande importancia, como se poderia pensar, e que o successo da operação depende antes das circunstancias physicas e moraes, em que se acha a operanda (Dicc. de Medic. tom. IV. pag. 536), todavia o methodo lateral, seja qual for a direcção que se dê á incisão, offerece grandes inconvenientes: 1.° é necessario dividir tres planos de musculos, que pela direcção differente de suas fibras acarretão grandes obstaculos á cicatrização: 2.° expõe á lesão os ramos da arteria epigastrica, e as arterias principaes do utero que se acham aos seos lados: 3.° em fim não permitte manter a ferida do abdomen nas relações convenientes com a do utero, o que não póde deixar de favorecer o derramamento dos lochios na cavidade do peritoneo. As difficuldades dos processos de Baudelocque e de Velpeau, ainda que engenhosos, junctas á falta de factos que os abonem (por quanto consta-nos que cada um praticára uma só vez, e esta com máo successo), não nos permittindo rejeital-os, não nos authorisam a abraçal-os. Outro tanto dizemos a respeito do processo de Ritgen, e do de Physick, que só existiram em projecto. O methodo mediano, alem dos factos que o justificam, sendo mais simples, menos doloroso, e pondo-nos mais a abrigo da lesão dos vasos que seguem as partes lateraes do utero, e parecendo indicado pela natureza mesma (como se vê pela ruptura da linha branca, sem inconvenientes, em certas mulheres pejadas), deve com preferencia ser praticado, e assim nos occupamos d'elle.

XXI.

A forma, as dimensões e o peso do leito, em que a mulher tem de ser operada, não sam indifferentes á pratica e exito da operação, de que se trata.

XXII.

A posição da mulher, o numero dos ajudantes e o modo por que devam elles cooperar, tem uma influencia muito notavel na pratica e successo da gastro-hysterotomia.

XXIII.

O procedimento do operador nos diversos tempos da gastro-hysterotomia; a forma e qualidades dos instrumentos para elles necessarios; e a extensão, profundidade e relação dos golpes que se houver de dar, não deixam de ter grande importancia para o exito de semelhante meio cirurgico.

XXIV.

O ponto do utero e o espaço em que deve ser penetrado, como a maneira porque isto se deve fazer, constituem uma condição que se não póde dispensar na operação em questão.

XXV.

Dada a necessidade da gastro-hysterotomia, as parêdes abdominaes devem ser divididas na extensão mais ou menos de cinco polegadas, com um bistori convexo, até o peritoneo; este porêm, depois de uma pequena penetração, será sufficientemente aberto com um bistori de botão.

XXVI.

É indispensavel que as parêdes do utero sejam abertas a seu turno, com o bistori convexo e com o de botão, o mais perto possivel de seu fundo, na mesma extensão e parallelamente á ferida das parêdes abdominaes.

XXVII.

Fendidas as membranas do ovo (quando o auxilio de bons ajudantes é mais necessario), a extracção do feto deve ser immediata, e, segundo a posição da criança, conforme as regras conhecidas para o parto natural.

XXVIII.

Depois da extracção do feto, não havendo fortes contracções uterinas, a das secundinas e dos coagulos que o utero possa conter deve ser-lhe logo consecutiva, e feita pela ferida.

XXIX.

Depois de praticada a gastro-hysterotomia, a dilatação do collo uterino deve ser confiada a introducção do dedo do operador pela vagina, de preferencia a qualquer outro meio imaginado, para favorecer o corrimento dos lochios.

XXX.

O descollamento parcial da placenta póde ser indispensavel na gastro-hysterotomia.

XXXI.

Os dedos do operador, epithemas frios, a phlebotomia do braço, o centeio esporado finalmente, sam os meios que se devem oppôr ás hemorrhagias que complicarem o processo da gastro-hysterotomia e o seu primeiro curativo.

XXXII.

A união da ferida externa que a operação em questão exige, deve ser feita por meio da *bandage* unitiva só, ou, em certos casos, confiada tambem á gastroraphia.

XXXIII.

Em qualquer dos methodos adoptados para a applicação do primeiro apparelho curativo da gastro-hysterotomia, convem muito que sejam exactamente observadas todas as regras e preceitos que presidem ao emprego de seus meios.

XXXIV.

O tratamento e o regimen convenientes á mulher operada é tam variavel, como podem ser as alterações e phenomenos que se manifestam depois da pratica da gastro-hysterotomia.

XXXV.

Em geral, os symptomas nervosos, os inflammatorios, e a superabundancia dos lochios, devem ser combatidos, segundo os casos, pelos antispasmodicos, antiphlogisticos, e tonicos.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. Sect. I. Aph. 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisité optima. Sect. I. Aph. 6.

III.

In omni morbo, mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium vero, malum. Sect. II. Aph. 33.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. Sect. V. Aph. 3.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. Sect. VII. Aph. 71.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. VIII. Aph. 6.

Rio de Janeiro, 1841. — Typ. Americana.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 4 de Novembro de 1841.

Dr. J M. N. GARCIA.

Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 4 de Novembro de 1841.